

S3-Leitlinie gegen Depressionen

Orientierung für Arzt und Patient

Seit wenigen Monaten gibt es erstmals eine fachübergreifende S3-Leitlinie zu Depressionen. Sie ist explizit eine Informationsquelle für alle Beteiligten.

Die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Unipolare Depression“ rät Hausärzten bei Verdacht zum Zwei-Fragen-Test (BPtK-Spezial 5/2010):

- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Bei zwei „Ja“ sollte der Arzt nach den drei Hauptsymptomen fragen:

- depressive Stimmung fast den ganzen Tag; Interessenverlust oder Freudlo-

sigkeit; verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit.

Die sieben Nebensymptome sind:

- verminderte Konzentration, vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsperspektive, Suizidgedanken, Schlafstörungen, verminderter Appetit.

Bei zwei Haupt- und zwei Nebensymptomen liegt eine leichte Depression vor, bei zwei Haupt- und drei bis vier Nebensymptomen eine mittlere Ausprägung und bei drei Haupt- und vier Nebensymptomen eine schwere Form. Für Patienten mit früheren depressiven Störungen oder zusätzlichen somatischen Erkrankungen ist ein regelmäßiges Screening wichtig, mit dem WHO-5-Fragebogen, dem Gesundheitsfragebo-

gen für Patienten (PHQ-D) oder der Allgemeinen Depressionsskala (ADS).

Bei leichten Episoden ist der NVL zufolge eine Psychotherapie Methode der Wahl, bei mittelschweren eine Psycho- oder eine Pharmakotherapie und bei schweren eine Kombination aus beiden. Welches Antidepressivum und welche Psychotherapie bleibt dem Arzt überlassen – und den Patienten. Denn die NVL betont ausdrücklich, sie und ihre Angehörige an allen Entscheidungen zu beteiligen.

Hat eine Medikation nach vier Wochen nicht gewirkt, gilt es, die Gründe zu ermitteln – zu niedrige Dosis, schlechte Compliance, schnelle Metabolisierung – und gegenzusteuern durch Erhöhung der Dosis, Aufklärung, Augmentations mit Lithium, Wechsel auf ein Antidepressivum mit anderem Wirkprinzip oder eine Arzneikombination.

Gruppentherapie günstig und wirksam

Als Form der Psychotherapie rückt der Psychotherapeut Michael Ruh aus Frankenberg das Gruppensetting in den Blick. Voraussetzung sei, dass die Patienten bereit sind, sich darauf einzulassen. In der stationären Versorgung gehöre es zum Standard, aber er halte es auch bei einem Drittel der Patienten mit ambulanter Psychotherapie für günstiger als eine Einzeltherapie.

Bisher jedoch machen Gruppentherapien nur 1% der genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen aus. Dabei könne sie wirksamer sein als eine Einzelbehandlung, weil Vorteile hinzukommen: geteiltes Schicksal, gegenseitige Unterstützung, Lernen am Modell, soziales Lernen, Reflexion von Rollenmustern, Identifikation und Abgrenzung.

Zudem trage die Behandlung in Gruppen dazu bei, Versorgungsengpässe abzubauen, wengleich sie die Therapeuten stärker fordere. Auch zur Bewältigung akuter Krisen eigne sie sich erst im Anschluss an eine kurze Einzeltherapie. Ruh plädiert dafür, Hürden bei Antrag und Berichtspflicht abzubauen. (ars)



Geteiltes Schicksal – ein wichtiges Element der Gruppentherapie.

© Reinhard Kurzendorfer / imago